

МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ И КАДРОВАЯ ПОЛИТИКА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Косинец А.Н., Занько С.Н.

Витебский государственный медицинский университет

Вопросы высшего медицинского образования, проблемы врачебных кадров постоянно находятся в центре внимания ученых многих стран. Такой интерес объясняется усиливающимся влиянием здравоохранения на современное общество, возрастающим значением первичной медицинской помощи, необходимостью управления трудовыми ресурсами. Образование,

будучи социальным институтом, охватывает все слои общества. Профессия врача была и остается динамичной не только в силу своей специфики, но и самой природы человека. В настоящее время меняется структура заболеваемости населения, изменяется продолжительность жизни, увеличивается доля лиц старше 65 лет, снижается уровень рождаемости.

Несмотря на различные условия, в которых происходит развитие и функционирование службы здравоохранения, существует ряд общих проблем и вопросов, требующих обобщения и обсуждения. В большинстве регионов современные проблемы развития кадров здравоохранения связаны с дефицитом персонала, оказывающего первичную медицинскую помощь, избытком специалистов узкого профиля и с чрезмерной концентрацией медицинских работников в крупных городах.

Попытки регуляции распределения кадров в различных странах проходили различными путями. Некоторые страны отреагировали на избыток врачей ограничением иммиграции медицинского персонала (Канада, Великобритания), сокращением длительности рабочего дня (Дания), ограничением приема в медицинские учебные заведения (Египет, Франция), сокращением финансирования образования (Германия, Мексика). Во Франции сертификаты о специализации выдаются лишь по 22 основным специальностям, в Германии — по 16, в Швеции — по 28, в Дании — по 22, в Италии — по 20, в Швейцарии — по 17, в Бельгии — по 22, в США — по 49, в Великобритании — по 24 и в Израиле — по 26 специальностям. Таким образом, во многих странах число официально признанных специальностей колеблется от 20 до 28.

В большинстве промышленно развитых стран происходило усиление роли административных работников, экономистов и плановиков в сфере медицинского обслуживания. Например, во многих странах клиниками обычно руководят профессиональные администраторы, не имеющие медицинского образования. По мере того, как системы здравоохранения переходят к децентрализованному управлению медицинскими учреждениями, потребность в подготовленных руководителях возрастает.

Современная политика развития кадров здравоохранения строится во многих странах на несении совместной ответственности как государства, так и общества, включая профессиональные медицинские ассоциации. Правительство старается регулировать, определять, удовлетворять реальные потребности в кадрах здравоохранения, а также поддерживать, направлять и контролировать мероприятия в области обучения и подготовки кадров и результативного использования их обществом. Политика направляется на удовлетворение потребности в квалифицированных и опытных медицинских кадрах в соответствии с развитием медицинской науки и технологии.

Все чаще принимается такой подход к планированию кадров здравоохранения, который основан на соответствии развития кадров здравоохра-

нения национальным потребностям и ресурсам, экономическим реалиям общества, на региональных плановых показателях. Планы развития кадров здравоохранения должны учитывать социально-экономические, демографические, культурные факторы и этнические особенности населения.

Современные экономические условия предъявляют новые, порой жесткие требования к медикам и особенно к организаторам и руководителям здравоохранения. Серьезной проблемой, которая определяет ряд нерешенных вопросов в организации здравоохранения, является низкая грамотность медиков в экономических вопросах. Особенно остро нехватка экономического образования ощущается на качестве подготовки руководителей и организаторов здравоохранения. Врач-дилетант в экономике, не имеющий адекватной современным условиям своей профессиональной деятельности экономической подготовки, обречен на неполное, поверхностное, обыденное восприятие многих явлений хозяйственной жизни. Сложностью и неоднозначностью отличаются экономические отношения, когда хозяйствующему субъекту приходится вступать в многообразные деловые контакты с государством и различными органами государственной власти, производителями и поставщиками средств медицинской деятельности или их арендодателями, кредитно-финансовыми, банковскими структурами, конкурентами, общественными организациями и фондами, наконец, с потребителями услуг — пациентами.

Ученые экономисты справедливо характеризуют завершающееся двадцатое столетие как век развития сферы услуг. Никогда еще за всю свою многотысячелетнюю историю человечество не наблюдало такого положения, когда большая часть экономически активного населения, составляющего трудовой потенциал государства (речь идет о странах с достаточно развитой экономикой), начала действовать не в сфере производства материальных благ, а в сфере производства разнообразнейших услуг хозяйственного и личного назначения. Быстрый рост объема и развитие отраслевой структуры сферы услуг привели к адекватному увеличению к ней внимания со стороны экономистов, хотя ранее услуги рассматривались как периферийный, второстепенный объект экономического исследования.

Здравоохранение в частности как одна из важнейших ее отраслей сферы услуг зарекомендовало себя в качестве необычайно ресурсоемкого вида деятельности. Современная медицина способна привлечь на себя очень большое количество различных ресурсов — материальных, трудовых, финансовых. При этом предельных величин наращивания ресурсов здравоохранение, очевидно, нигде еще не достигало. Каждая решенная задача здесь поистине порождает десять нерешенных задач ресурсообеспечения. Таким образом, одновременно отчетливо проявила себя и проблема производственных (услугопроизводящих) возможностей здравоохранения, которая заключается в том, чтобы, обладая объективно ограниченными ресурсами и имея задачей удовлетворение совершенно безграничных по-

требностей, добиться оптимальных параметров обеспечения различных социальных групп населения эффективной медицинской помощью.

Наконец как на микроэкономическом уровне (индивидуум, предприятие), так и на макроэкономическом (народное хозяйство в целом) была осознана целесообразность и практическая выгодность инвестирования необходимых финансовых средств в здравоохранение. Из отрасли непродушенной сферы потребления материальных благ медицина превратилась в отрасль, производящую экономически значимые услуги.

Таким образом, требования кадровой ситуации в здравоохранении определяются постоянно меняющимися социально-экономическими особенностями современного общества. Работающий врач не в состоянии только на основании узкоспециальных знаний своевременно и правильно оценивать динамические тенденции изменений рынка медицинских услуг, особенно это касается организаторов и руководителей здравоохранения. Поэтому расширение экономического блока дисциплин в программе подготовки врача и фармацевта является требованием времени, особенно высока потребность в такого рода знаниях на этапе последипломного обучения и переподготовки специалистов.